



TITLE:

第5回 香川県整形外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

第5回 香川県整形外科集談会抄録. 日本外科宝函 1988, 57(4): 316-318

ISSUE DATE:

1988-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203959>

RIGHT:

第5回 香川県整形外科集談会抄録

日 時：昭和61年3月22日（土）
会 場：高松市医師会館
世話人代表：香川医科大学整形外科 上野 良三

1) 我々のおこなっている顕微鏡下腰椎 々間板ヘルニア摘出術について

坂出回生病院整形外科

○西川 浩, 小川 維二,
西川 洋三

1967年, Yasargil らが, 顕微鏡下に腰椎々間板ヘルニアを摘出する方法を報告して以来, 脊柱管内手術操作に対し, microsurgical technique を応用する施設が増加しているように思われる。

我々も, 1984年以来, 鏡視下腰椎々間板ヘルニア摘出法を行い良好な成績をおさめており, microdiscectomy には, ①root, hernia の状態を正確に把握できる, ②root, dura に対して atraumatic な操作ができる, ③椎管内静脈叢よりの出血を凝固止血することが可能であるため出血量を極小に処理できる, 等の利点があるものと考えている。更に, 従来法と比較した結果, microsurgical technique を使用しない脊柱管内手術操作は, 無謀であり行うべきでないという考えに至っている。

2) 胸椎黄色靱帯骨化症に対する脊柱管 拡大術の試み

高松平和病院整形外科 ○真鍋 等
香川医科大学整形外科 岡田 孝三

胸椎黄色靱帯骨化による脊髄症に対しては除圧を目的とした椎弓切除が行なわれてきたが, 術後急激に麻痺が進行する例や脊柱支持の弱化など問題点も多い。今回われわれは胸腰椎移行部に発生した黄色靱帯骨化により両下肢弛緩性不全麻痺をきたした症例に平林法に準じた脊柱管拡大術を試みた。

症例は69歳・女性。入院時大殿筋, 中殿筋などの著明な筋萎縮, 腱反射低下～消失, 左下腿～足背の知覚鈍麻を認め, ミエログラムで Th₁₁₋₁₂ および L₁₋₂ の不完全ブロック像を呈した。主責任病巣を Th₁₁₋₁₂ レ

ベルと判断し, Th₁₁ から L₃ までの脊柱管拡大術を行った。椎間関節内側 1/2 を含めて側溝を掘削し, en-block に椎弓および骨化巣を浮上させ右側へ転位して椎間関節部に縫合固定した。術後3ヶ月の現在知覚障害は改善し歩行訓練を続けている。

3) 頸髄砂時計腫の1治療例

高松赤十字病院 整形外科

○三橋 雅, 萩森 宏一
大久保英朋, 辻 博三
原田 祐次

我々は前後二方向侵入により摘出できた頸髄砂時計腫の1例を経験したので報告する。症例は61才の男性で, 主訴は両手指及び両下肢のしびれ感であった。神経症状は C₆ を中心とする radiculomyelopathy であった。CT 等の画像診断にて C₄, C₅, C₆ 椎間孔内外及び椎体部へ浸潤した腫瘍陰影がみられ, 細川の分類した椎間孔絞扼型と椎体侵入型の混合した砂時計腫と診断した。前後二方向侵入による腫瘍摘出術を行ない, C₅ 神経根より発生した腫瘍を神経根を切断の上摘出した。病理組織学的に Neurinoma と診断された。術後1ヶ月目に頸椎支持性再建のため前方固定術を行なった。砂時計腫の手術計画にあたっては腫瘍と椎骨動脈の関係を知るためにアンギオグラムが必須であり, 椎弓切除のみで腫瘍摘出が困難な場合には前後二方向侵入も必要と思われる。

4) 下位頸椎損傷に対する前後同時手術 の経験

香川医大 整形外科 ○李 泰新, 林 春樹
岡田 孝三

下位頸椎損傷に対して種々の手術治療が行なわれているなかで, 当科では, 開院以来, facet locking を合併した下位頸椎屈曲損傷10例に対し, 前後同時手術を

経験した。症例は男8例、女2例で、年齢は15才から75才、平均50.3才であった。侵襲椎間数は、8例は1椎間、1例は脱臼骨折部の上位隣接椎間部のヘルニア合併のため2椎間、また1例は malalignment を合併した遅発性脊髄症のため3椎間に施行した。術後神経症状は、神経根損傷5例のうち4例と、脊髄不完全損傷2例については、知覚、筋力ともに正常ちかくまで改善し、脊髄完全損傷2例についても1髄節の上肢機能の改善が得られた。他の神経根損傷、遅発性脊髄症の各1例についても、術後短期間ではあるが神経症状の改善が認められた。術後の臥床期間は平均12.5日、骨癒合も3カ月以内に得られ、全例 alignment は良好であった。下位頸椎損傷の各種術式とも比較検討のうえ、本法の意義について文献的考察とともに報告した。

5) スポーツ外傷における前腸骨棘剝離骨折の5例

香川労災病院 整形外科

○高塚 忠茂, 平場 康一
堅山 鎮雄, 長岡 清
岡部 隆行

短距離疾走中に発症した男子学生の前腸骨棘剝離骨折5例について報告し若干の考察を加えた。

症例	年齢	性別	部位	治療法	スポーツ可
1	13	男	右上	スクリュー固定	3カ月後
2	16	男	左下	入院安静1W	1カ月後
3	14	男	右上 左上	入院安静3W 自宅安静	2カ月後 2カ月後
4	14	男	左上	入院安静3W	1カ月後
5	15	男	左上	入院安静3W	2カ月後

観血的治療例、保存的治療例とも予後は良好でスポーツに復帰するまでの期間も大差なく保存的治療法を優先させることが望ましいと思われる。

6) 上腕部に発生した神経線維腫の一例

香川医科大学整形外科

○小田 剛紀, 吉田 竹志
中嶋 洋, 多田 浩一

神経線維腫の major nerve での発生は比較的稀で、その発育形態から治療に難渋する場合が多い。今回、

左腋窩部筋皮神経に単発した神経線維腫の症例を経験した。

症例は49歳女性で、左上肢の灼熱痛を主訴として来院。左腋窩部に1×3cmの表面平滑な腫瘤を触知。正中神経領域の Tinel 徴候と知覚及び筋力低下を認めた。神経原性腫瘍と考え手術を施行し、術中、腫瘍は筋皮神経に存在し、正中神経は、entrap されていた。腫瘍のある神経束を可及的に切除し腓腹神経の遊離移植を行い、健常な神経束は温存した。組織学的には、Plexiform neurofibroma と診断された。術後症状は消失し、良好に経過している。

神経線維腫は、被膜を有さず、epineurium 内で浸潤性に増殖する。major nerve に発生した場合、切除範囲、再建に際し手術治療は困難性を伴う。本症例では、可及的切除部には短い距離で神経束移植を行い、健常な神経束は温存し得たことが良好な結果につながった。

7) 尺骨神経麻痺を伴った上腕骨滑車形成不全の一例

香川医大整形外科 ○大野 充繁, 吉田 竹志
中嶋 洋, 多田 浩一

上腕骨滑車形成不全に尺骨神経麻痺を合併した稀な症例を経験した。症例：57才女性、主訴：両肘伸展制限、両手尺側のしびれ感。現病歴：小学生時より両肘伸展制限に気づいていた。S. 60年10月左環指・小指のしびれ、手の筋力低下が出現し、ADL 上支障をきたし、12月当科初診。初診時所見：肘伸展-33(右)-29(左)と制限され、両手尺骨神経領域の intrinsic muscle に著明な筋萎縮のほか、環小指に clawing を認める。2PD は両小指において20mm以上で、症状の強い左側ではMCV 34.2 m/sec SCV 導出できない。x-p 上、滑車形成不全を認め、尺骨神経経溝は欠如する。S. 60.12.25. 神経症状の強度な左側に対し手術施行、手術時所見：尺骨神経は前方へ転位し、FCU 2頭間の fibrous band の部位にて entrapment されている。神経剝離術にて、2ヶ所にて pseudoneuroma の形成がある。これに対し、Leamonth 法にて筋層下前方移行術を施行した。経過：現在小指 2PD は11mmと改善するも筋力の改善は認めない。症例を呈示し、若干の分献的考察を加えて報告する。

8) 膝蓋靱帯骨化の1例

香川医大整形外科 ○森川 二郎, 永野 重郎
堀部 秀二, 上野 良三

膝蓋靱帯中央部に異所性骨化をきたした1例を経験した。症例は13歳の男子, 主訴は膝蓋靱帯の痛みであった。12歳時のX線像では異常を認めなかったが, 13歳時のX線像では膝蓋靱帯中央部に骨化が出現していた。60年7月, 摘出術を施行し経過は良好である。

Osgood-Schlatter 病及び Sinding-Larsen-Johanson 病に伴う膝蓋靱帯上下端の遊離骨片はしばしば見られるものである。しかし, 膝蓋靱帯自体の骨化は極めて希な疾患であるので, 病因について若干の文献的考察を加え報告した。

9) Continuous Passive Motion Device の使用経験

国立善通寺病院 整形外科

○福島 孝, 西庄 武彦
兼松 義二

損傷をうけた関節特に関節軟骨は治癒再生力が乏しく難治性であり, 一般には治療に際して安静固定という観念がもたれていたが, Salter は安静固定が有害であり, continuous passive motion つまり接続的他動的に運動させることが大切であるとして1970年よりウサギの膝を用い毎日24時間連続的に損傷を受けた膝関節を動かす CPM の実験を行い, 長期間の固定より, 損傷の修復治癒, 関節拘縮の予防等においてすぐれたことを確認し, 1975年より臨床応用を開始した。当科では1985年11月より膝関節の術後 (TKR 4例, 靱帯複合損傷3例, 骨折2例計9例) に CPM device を使用した。疼痛が少なく可動域の改善が得られ, 創治癒の妨げにはならず後療法の手段において非常に有用であった。

10) 抄録未着

11) 膝 OA の造影軸射像について

丸亀吉田病院整形外科 ○山地 善紀

今回, 膝 OA における二重造影軸射像 (膝40度屈曲位) より膝蓋大腿関節の形態学的検索を行った。症例は, 単純X線正面像より大腿脛骨関節の退行性変化を1型60関節, 2型51関節, 3型14関節, 4型4関節で男41関節, 女88関節の計129関節であった。計測は膝蓋骨の Tilting angle, Patella angle, 大腿内外顆の Sulcus angle, 膝蓋大腿関節の Congruence angle の4項目について行なった。計測項目と膝 OA との間に有意な関係を認めず, 大腿脛骨関節の退行性変化の進行に対し膝蓋大腿関節間の適合性に一定の変化を示さなかった。一方, 膝蓋骨の形態 (Wiberg の分類) に対し Tilting angle, Patella angle, Congruence angle との間に有意差を認めた。従って高位脛骨骨切り術などの治療の際, 膝蓋大腿関節間の形態学的対応よりも膝蓋骨のみの形態に注意を払い, 大腿脛骨関節の適合性の改善に主体を置くべきものと考えた。